

介護老人保健施設和泉の澤 通所リハビリテーション

利用料金のご案内

大規模事業所Ⅰ、地域加算10.17、自己負担1割の場合 (非課税、単位円)

基本サービス費	要支援1 (月)	要支援2 (月)	要介護1 (日)	要介護2 (日)	要介護3 (日)	要介護4 (日)	要介護5 (日)
1～2時間	2,088	4,067	368	399	429	458	490
2～3時間			382	439	497	554	612
3～4時間			486	564	641	740	838
4～5時間			550	637	723	835	948
5～6時間			610	721	833	967	1,096
6～7時間			706	838	970	1,121	1,274
7～8時間			747	883	1,024	1,186	1,348

(非課税、単位円)

リハビリテーション提供体制加算		※要介護、3時間以上の利用時に加算されます。	
3～4時間	13	4～5時間	17
6～7時間	25	7～8時間	29

(非課税、単位円)

食費	
昼食 ※1回あたり	520
おやつ ※1回あたり	100

(非課税、単位円)

日常生活品費	
日用品・教養娯楽費	100

要介護2、週2回（月9回）、6～7時間利用した場合（1割負担）

1日あたり1,583円にて、月額14,247円となります。（自己負担1割）



(基本サービス費838 + リハ加算25 + 食費520 + おやつ100 + 生活費100)

※個別で算定する加算が別途必要となります。あくまでも目安として参考にしてください。

お問い合わせ先

介護老人保健施設和泉の澤 通所リハビリテーション

電話番号（直通）0948-92-0740

